

Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Stroke Dengan Penanganan Pre-Hospital Dirumah Sakit TK II Robert Wolter Mongisidi Manado

Rahmat H. Djalil

Universitas Muhammadiyah Manado

Faradila Mifta Suranata

Universitas Muhammadiyah Manado

Nelfa Fitria Takahepis

Universitas Muhammadiyah Manado

Jln. Pandu Pangiang, Lingk III, Pandu, Kec. Bunaken, Kota Manado, Sulawesi Utara 95249

Korespondensi penulis: ns.athidayat@gmail.com

Abstract. Stroke is a clinical sign that develops due to a rapid disruption of brain function both focal and global due to rupture of blood vessels and blockages in blood vessels in the brain with symptoms lasting for 24 hours or more. Stroke can be categorized into several types, but in general stroke is divided into two types, namely hemorrhagic stroke and ischemic stroke. The severity of stroke depends on which part has been damaged by disease. This research was conducted on families in hospitals. Rumkit R.W. TK II Mongisidi Manado, a population of respondents with a sample number of 37 respondents, conducted the study in July to August. This type of research is research using analytical descriptive methods with sectional cross design. Sampling techniques use total sampling. Data collection using questionnaires. Furthermore, the data collected, analyzed using the Chi-square test with a level of meaning ($\alpha \leq 0.05$). Chi-square statistical test results obtained a value of $p = (p < 0.001)$. This means that there is a knowledge relationship with the handling of stroke patients that is insignificant between the relationship of knowledge with the handling of stroke patients in Rumkit R.W. TK II Mongisidi Manado. Conclusion of this study Knowledge relationship with the treatment of stroke patients in the study. Rumkit R.W. TK II Mongisidi Manado Advises the results of this study for developments in the field of nursing next.

Keyword: Treatment of stroke patients.

Abstrak. Latar Belakang Stroke merupakan tanda-tanda klinis yang berkembang akibat adanya gangguan fungsi otak secara cepat baik fokal maupun global karena pecahnya pembuluh darah maupun sumbatan pada pembuluh darah di otak dengan berlangsungnya gejala selama 24 jam atau lebih. Stroke dapat dikategorikan dalam beberapa jenis, tetapi pada umumnya stroke terbagi atas dua tipe yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Berat ringannya stroke tergantung dari bagian mana yang mengalami kerusakan akibat penyumbatan. Pengetahuan salah satu faktor utama seseorang dalam memberikan tindakan atau perolongan pertama yang tepat untuk penderita stroke, semakin baik pengetahuan seseorang tentang penyakit stroke maka penanganan terhadap anggota keluarga yang terkena stroke semakin baik pula. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke dengan penanganan pre-hospital di RS TK II R.W. Mongisidi Manado. Metode Penelitian dengan menggunakan metode *Deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi sebanyak 37 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Selanjutnya data yang terkumpul, dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan (α) 0,05. Hasil dalam penelitian ini terdapat hubungan pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke dengan penanganan pre-hospital di Rumah Sakit TK II Robert Wolter Mongisidi Manado $p=0.001$ nilai p ini lebih kecil dari nilai $\alpha=0.05$. Kesimpulan dari penelitian ini ada Hubungan pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke dengan penanganan pre-hospital pasien stroke. Saran hasil penelitian ini untuk perkembangan di

Received Februari 30, 2023; Revised Maret 22, 2023; Accepted April 22, 2023

* Rahmat H. Djalil, ns.athidayat@gmail.com

bidang keperawatan selanjutnya.

Kata Kunci : Pengetahuan, Penanganan Pasien stroke.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan tanda-tanda klinis yang berkembang akibat adanya gangguan fungsi otak secara cepat baik fokal maupun global karena pecahnya pembuluh darah maupun sumbatan pada pembuluh darah di otak dengan berlangsungnya gejala selama 24 jam atau lebih (*World Health Organization, 2016*). Stroke dapat dikategorikan dalam beberapa jenis, tetapi pada umumnya stroke terbagi atas dua tipe yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Berat ringannya stroke tergantung dari bagian mana yang mengalami kerusakan akibat peyumbatan (*Benjamin, E. J., Berry, J. D., Blaha, M. J., Turner, M.B, 2013*).

World Health Organization (WHO) tahun 2016, menyatakan bahwa stroke merupakan penyebab 6,7 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia. Stroke menyebabkan 6 kematian setiap 60 detik dan dalam setiap 60 detik dapat terjadi 30 insiden stroke yang baru diseluruh dunia. *American Heart Association (AHA)* tahun 2016, menyatakan bahwa prevalensi stroke terjadi pada berbagai tingkatan umur, mulai dari umur 20-39 tahun, umur 40-59 tahun, dan pada umur 60-69 tahun mengalami peningkatan yang tajam, kejadian stroke akan semakin meningkat dengan bertambahnya umur pada orang yang berumur lebih dari 80 tahun.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per 1.000 penduduk, angka itu naik dibandingkan Riskesdas tahun 2013 yang sebesar 8,3%. Stroke menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia. Sebesar 14,5% angka kejadian stroke meningkat dengan tajam di Indonesia. Bahkan saat ini, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia dan menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker (*Riskesdas, 2015*).

Stroke merupakan penyakit yang menyerang sistem saraf pusat, namun efek yang dihasilkan dapat berpengaruh pada seluruh tubuh. Menurut *National of Neurological Disorders and Stroke (NINDS, 2003)* dalam (*yani, 2010*) efek yang mungkin terjadi berupa Paralisis biasanya terjadi unilateral (hemiplegia) dan paralisis terdistribusi kontralateral dari lesi di hemisfer

otak. Paralisis dapat menyebabkan kesulitan dalam aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berpakaian, makan, atau menggunakan kamar mandi. Beberapa pasien stroke juga mengalami kesulitan menelan (disfagia). Defisit fungsi kognitif stroke dapat menimbulkan masalah dalam proses berfikir, proses pembelajaran, pembuatan keputusan, maupun daya ingat. Defisit bahasa pasien stroke sering mengalami kesulitan dalam memahami (afasia) atau menyusun perkataan (disartria). Defisit emosional pasien stroke dapat mengalami kesulitan dalam mengontrol emosi mereka. Rasa sakit, sensasi aneh, dan rasa kebas pada pasien stroke mungkin disebabkan banyak faktor meliputi kerusakan region sensorik otak, sendi yang kaku, atau tungkai yang lumpuh. Pentingnya penanganan pada orang stroke yaitu mengurangi angka kematian dan mencegah cedera, salah satu cara yang mudah digunakan pada penanganan stroke pre hospital adalah dengan metode *Fast, Arms, Speech dan Time* (FAST). Metode FAST digunakan untuk menilai adanya gejala gangguan pada otot wajah, kelemahan anggota gerak dan adanya gangguan bicara. Metode ini mampu memberikan cara pengenalan gejala awal stroke yang mudah untuk dimengerti dan diaplikasikan oleh masyarakat, dengan ini diharapkan masyarakat cepat dan tanggap akan pembuluh darah atau perdarahan, besar atau luasnya kerusakan dan seberapa banyak yang mampu ditanggulangi atau diatasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh Ratnawardani (2018) tentang pengalaman keluarga dalam penanganan serangan pertama pada pasien stroke di Puskesmas Harapan Raya, didapatkan hasil bahwa semua responden mengungkapkan tidak mengetahui cara penanganan serangan stroke pertama secara pasti. Berdasarkan penelitian di atas diperkuat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Batubara (2015) tentang hubungan antara penanganan awal dan kerusakan neurologis pasien stroke di RSUD Kupang, menunjukkan hasil dari 86,7% responden yang mengalami stroke non hemoragik, 63,3% responden mengalami penanganan awal stroke di rumah yang kurang baik. Kerusakan neurologis yang banyak diderita pasien yaitu tonus otot yang lemah hilangnya sensasi rasa dan kelumpuhan.

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 10 April 2023 di ruangan Poli Penyakit Dalam, di RS TK. II Robert Wolter Mongisidi di dapatkan kunjungan dengan total 37 responden. Setelah dilakukan wawancara didapatkan sebagian pengetahuan penyakit stroke masih ada yang belum tahu, dan juga bagaimana melakukan penanganan pre-hospital.

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama

antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

B. Konsep Dasar Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang tergabung karena hubungan darah atau pengangkatan, perkawinan dan mereka hidup dalam satu atap rumah tangga, melakukan interaksi antara satu dengan yang lainnya dan memiliki peran masing-masing dalam menciptakan rasa serta mempertahankan kebudayaan (Friedman dalam Setiaana 2016).

C. Konsep Dasar Stroke

Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Gangguan saraf maupun kelumpuhan yang terjadi tergantung pada bagian otak mana yang terkena. Penyakit ini dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian (Irianto, 2014).

D. Konsep Dasar Pre-Hospital

Pre hospital adalah pelayanan gawat darurat yang dilakukan sebelum ke rumah sakit (diluar rumah sakit) dimana merupakan saat pertama korban diberikan intervensi. Tenaga pre hospital sebelum kelokasi sudah mengetahui sekilas kondisi pasien dari call center sehingga ketika tenaga kesehatan sudah dilokasi kejadian, tenaga kesehatan mengerti apa yang mesti dilakukan dengan baik (pertolongan pertama).

E. Konsep Dasar Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo 2014). Sikap adalah keadaan mental dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya jadi sikap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan cross

sectional penelitian dilakukan pada tanggal 22-25 April 2023 di Rumkit Tk.II R.W. Mongisidi Manado. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 37 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan *Total Sampling* sebanyak 31 responden (Sugiyono, 2017). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah baku dan sumber kuesioner berasal dari penelitian Martini Stefani Baker Program Studi Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya 2019, yang terdiri dari 20 pertanyaan tentang pengetahuan, dan penanganan pre hospital

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden menurut umur, jenis kelamin, pendidikan di Rumah Sakit Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado (n=31)

Karakteristik	Banyak Responden	
	Frekuensi (f)	Percent (%)
Umur		
26-35 Tahun	7	18.9
36-45 Tahun	18	48.6
46-55 Tahun	7	18.9
56-65 Tahun	5	13.5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	48.6
Perempuan	19	51.4
Pendidikan		
SMP	13	35.1
SMA	19	51.4
SI/DIII	5	13.5
Total	37	100.0

(Sumber : Data Primer, 2023)

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan dan Penanganan di Rumah Sakit Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado (n=31)

Variabel	Banyak Responden	
	Frekuensi (f)	Percent (%)
Pengetahuan		
Baik	11	29.7
Kurang Baik	26	70.3
Penanganan Pre-Hospital		
Baik	7	18.9
Kurang Baik	30	81.8
Total	37	100.0

(Sumber : Data Primer, 2023)

Tabel 3. Hasil Analisa Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Stroke dengan Penanganan Pre Hospital di Rumah Sakit TK.II Robert Wolter Mongisidi Manado. Tahun 2023 (n=31).

Pengetahuan	Penanganan Pre-Hospital
-------------	-------------------------

	Baik		Kurang Baik		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	6	16.2	5	13.5	11	29.7
Kurang Baik	1	2.7	25	67.6	31	39.7
Total	7	18.9	30	81.1	37	100.0
Fisher's Test (p) = 0.001						Odd
Ratio = 30						

(Sumber : Data Primer, 2023)

dari hasil tabulasi silang Hubungan Pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke dengan sikap penanganan pre hospital di RS. Wolter Mongosidi TK II Manado, yang dilakukan pada 37 responden didapatkan hasil dari pengetahuan keluarga penanganan penyakit stroke dengan kategori baik se banyak 6 responden (16,2%) dan pengetahuan baik dengan kategori penanganan stroke kurang sebanyak 5 responden (13.5%) pengetahuan kurang dengan penanganan pre hospital baik sebanyak 1 responden (2,7%) sedangkan pengetahuan kurang baik dengan penanganan pre hospital baik sebanyak 25 responden (67,6%) Selanjutnya hasil uji chi-square didapatkan hasil bahwa nilai p value tersebut lebih kecil dari nilai taraf signifikan sebesar ($0,001 < 0,005$), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan penanganan pasien stroke pre hospital di RS. Wolter Mongosidi TK II Manado. Sedangkan nilai Odd ratio 30.000 yang berarti keluarga yang pengetahuan tentang penyakit stroke baik berpeluang 30 kali dalam sikap penanganan pre-hospital disbanding dengan keluarga yang pengetahuan kurang baik.

Semakin baik pengetahuan seseorang tentang penyakit stroke maka penanganan terhadap anggota keluarga yang terkena stroke semakin baik pula. Hal ini disebabkan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor utama seseorang dalam memberikan tindakan atau pertolongan pertama yang tepat untuk penderita serangan stroke. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green dalam Notoadmodjo (2012: 178-179) mengatakan bahwa perilaku manusia terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (predisposing factor) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor pendukung (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas- fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Faktorfaktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya. Saudin, Agoes dan Rini (2016) menyebutkan bahwa keberhasilan penanganan serangan stroke sangat tergantung dari kecepatan, kecermatan dan ketepatan terhadap penanganan awal atau waktu emas dalam penanganan serangan awal stroke yang sangat efektif ketika diberikan dalam waktu kurang lebih 3 jam setelah serangan (Saudin

Agoes, & Rini, 2016). Efektifitas dari penanganan serangan pertama stroke tersebut akan semakin menurun dengan semakin lamanya awal tindakan yang diberikan pada saat serangan pertama stroke. Keberhasilan tindakan sangat bergantung terhadap upaya meminimalkan keterlambatan untuk segera datang ke instalasi gawat darurat. Semakin lama pasien tidak tertangani maka akan semakin banyak daerah otak yang mengalami infark.

Semakin banyak daerah infark diotak, maka akan semakin berat dampak stroke dan semakin menurunkan harapan hidup pasien stroke (Dharma, 2018). Hariyanti, Harsono, dan Prabandari, (2015) dalam penelitiannya menunjukkan 18,7% pasien datang dalam waktu 3 jam setelah serangan dan 81,3% diantaranya datang lebih dari 24 jam setelah serangan. Keterlambatan ini adalah masalah utama yang dihadapi pasien stroke iskemik akut untuk mendapatkan pertolongan segera yang salah satunya disebabkan kurang pengetahuan termasuk pengetahuan keluarga tentang factor resiko yang menyebabkan stroke (Safitri, Agustina & Amrullah, 2012). Apabila seseorang tersebut mempunyai pengetahuan yang baik tentang factor resiko dan peringatan gejala stroke maka seseorang tersebut akan menggunakan pengetahuannya sebagian dasar terbentuknya tindakan dengan segera menghubungi layanan kegawatdaruratan untuk mendapatkan bantuan segera. Kecepatan pasien datang ke instalasi gawat darurat dan ketepatan perawatan dapat menurunkan risiko perburukan neurologis, meminimalkan kecacatan bahkan kematian. (Rachmawati, Andriani & Ningsih 2017).

Berdasarkan hasil analisa dari data demografi jenis kelamin, responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki.jumlah responden perempuan yang datang di poli penyakit dalam Rumkit TK II R.W. Mongisidi Manado yaitu sebanyak 19 responden (51,4%) sedangkan untuk lakilaki memiliki jumlah yang lebih sedikit yaitu 18 responden (48,6%) dari 37 responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan Michael gurian (2016), dalam bukunya yang berjudul Boys and Girl learn Differently menuturkan bahwa perbedaan struktur otak laki-laki dan perempuan sangat berperang besar mempengaruhi pola pelajar dan kinerja otak mereka masing-masing. Jadi sangat bisa dimengerti jika perempuan lebih cakap dalam urusan membaca, menuli, dan menyerak informasi disbanding dengan laki-laki. Data demografi responden apabila ditinjau dari umur, responden yang melakukan pengobatan di rumah sakit Tk II R.W mongisidi dalam penelitian ini umur responden dibagi 2 kategorik.pembagian kelompok tersebut diantaranya yaitu kategorik usia 30-40 tahun, 41-63 tahun,setelah dibagi 2 kategorik diketahui responden yang berumur 30-40 sebanyak 19 responden (51,4%) sedangkan yang terendah adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang dengan nilai presentasi (48,6%) dari 37 responden. Menurut (Wawan & Dewi 2016) semakin bertambah usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin meningkat dan berkembang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan berkerja

bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi perilaku dalam melakukan tindakan. Sedangkan data demografi responden ditinjau dari tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu tingkat pendidikan SMP, SMA, S1 kemudian didapatkan hasil responden yang memiliki jumlah tertinggi yaitu responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 19 responden (51,4%) kemudian yang 2 tingkat pendidikan SMP dengan jumlah 13 responden (35,1%) dan yang ke 3 responden dengan tingkat pendidikan S1 yaitu sebanyak 5 responden (13,5%) seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki permintaan lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang tingkat pendidikannya rendah (lumenta, 2010).

KESIMPULAN

Kesimpulan dapat diambil berdasarkan hasil penelitian ini ada hubungan pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke dengan penanganan pre hospital di Rumah Sakit TK II Robert Wolter Mongisidi Manado.

SARAN

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta dapat diaplikasikan di dunia nyata dijadikan pengalaman berharga sebagai acuan dasar untuk melakukan penelitian dimasa yang akan datang yang berkaitan dengan pengetahuan dalam penanganan pasien stroke pre hospital.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2016). <http://www.strokeassociation.org>, diperoleh 1 Oktober 2016.
- Batubara Sakti Oktaria. Florentianus Tat. (2015) *Hubungan Antara Penanganan Awal Dan Kerusakan Neurologis Pasien Stroke Di RSUD Kupang*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 10, No.3, November 2015. Diperoleh tanggal 5 Oktober 2018.
- Dharma, K.K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Edisi 1. Cetakan I. Yogyakarta: Deepublish Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal DKK Kendal*. Diperoleh tanggal 5 Oktober 2018.
- Fadilla Nur Safitri, H. R. A., & Amrullah, A. A. (2012). Resiko Stroke Berulang dan Hubungannya dengan Pengetahuan dan Sikap Keluarga. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Padjadjaran, 1–13. <https://doi.org/10.1089/ees.2013.0409>
- Notoarmodjo, S. (2016). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi ilmu keperawatan, edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patria Asda, Nasiatul Aisyah Salim, Joni H. Lapaibel 2018. Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Stroke Dengan Perilaku Pencegahan Pada Masyarakat Dusun Donolayan Donoharjo Sleman Yogyakarta

- Rachmawati Dewi, S.R., & Ningsih, DK.(2017). Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang,
- Rasyid, AFS. Hubungan tingkat pengetahuanstroke dan tingkat pendidikan pada keluarga pasien stroke dengan tindakan keluarga pada penanganan awal stroke akut di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Januari-Februari 2013. Access april 2, 2016. Institutional repository system